Anouar Multimedia
Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL)

Concept de santé

Niveau : 1 ère année médecine dentaire
Module : Santé sociale et sciences humaines
Catégorie : Cours

Date de publication : Mai 2016

Sommaire

A propos du travail……………………………………………………... **3**

1. Introduction……………………………………………...…….. **4**
2. Historique……………………………………………………… **4**
3. Définition…………………………………………………..……. **5**
4. Les actions de santé……………………………………...….. **6**
5. La santé publique……………………………………...…….. **6**
6. Objectifs (OMS 1985)…………………………………...….. **6**
7. Activités de santé publique…………………………...…... **6**
8. Santé communautaire………………………………………... **7**
9. Santé et communauté………………………………………... **7**
10. Santé et environnement…………………………………….. **8**
11. Conclusion……………………………………………………… **9**

A propos du travail

Ce travail a été réalisé par Anouar Multimedia dans le cadre du projet Médecine et chirurgie dentaire en ligne (AMCDL), site internet accessible via l'adresse (https://amcdl.blogspot.com).

Il est a été publié sous les mêmes termes et les conditions d'utilisation applicables au site internet qui sont rédigées et publiées par Anouar Multimedia sur la page du site internet du projet à l'adresse (https://amcdl.blogspot.com/p/blog-page_41.html).

Extrait des termes d'utilisation de nos services :

« …

Vous pouvez imprimer ou télécharger le Contenu à partir du Site pour votre usage personnel, non-commercial, à titre informatif ou pédagogique, sous réserve que vous conserviez intactes toutes les mentions relatives au droit d'auteur et aux autres droits de propriété.

Vous ne pouvez en aucune façon copier, diffuser, distribuer, modifier, publier, reproduire, stocker, transmettre, poster, traduire ou créer d'autres œuvres dérivées, ni vendre, louer ou concéder en licence tout ou partie du Contenu, des produits ou services obtenus à partir de ce Site, par tout moyen et à quiconque, à l'exception de ce qui est par ailleurs expressément autorisé par les présents Termes et Conditions, par une licence, un contrat d'abonnement ou une autorisation d'Anouar Multimedia applicables.

…»

1. Introduction

Tout le monde sait définir la maladie, la difficulté commence dés que l'on veut donner une définition de la santé : tracer la limite entre le normal et le pathologique.

2. Historique

Les notions de santé ont évolué au cours du temps (des civilisations et des époques). Nous pouvons en délimiter trois étapes.

- De l'antiquité au milieu du XVIII siècle
- De la 2éme moitié du XVIIIe au début de XXe
- Epoque contemporaine

2.1. De l'antiquité au milieu du XVIII siècle

HIPPOCRATE: énonce les premières théories sur les épidémies et les endémies, en mettant en évidence l'influence de l'environnement sur la santé.

FRACOSTORO énonce la 1ère théorie contagioniste.

LA MEDECINE ARABO-ISLAMIQUE : Pendant plusieurs siècles, l'œuvre des auteurs arabes et islamiques n'a pas été considérée et reconnue dans toute son ampleur ni exploitée dans toute sa potentialité évolutive. Il n'est cependant pas permis de l'ignorer, d'autant que par la suite, son influence a été considérable sur l'évolution de la science surtout en Europe.

En Espagne, au milieu du XIVe siècle, **IBN EL KHATIB** explique la contagiosité de la peste.

Dans le domaine de la prévention, les documents contiennent des préceptes qui demeurent actuels, tels l'œuvre d'**EZZAHRAOUI** dans son traité de chirurgie.

La prévention médicale par l'hygiène corporelle, la diététique et la culture physique, ainsi que l'assainissement de l'eau, des aliments, de l'habitat, occupait une place importante dans la médecine arabo-islamique (**IBN-SINA**).

2.2. De la 2éme moitié du XVIIIe au début de XXe :

Naissance de l'ère industrielle et de la médecine préventive.

L'industrialisation fut marquée par la constitution de cités dortoirs ou de bidonvilles insalubres et surpeuplés. Ceci amène l'application des premières mesures préventives découlant de l'observation de certaines maladies dans ces populations ouvrières.

En 1767, Sir GORGES BECHER, médecin à Londres, découvre l'origine, et donc la prévention des coliques endémiques du Devonshire, épidémies de diarrhée saisonnières, attribuées antérieurement à l'excès de cidre, et dues ,en réalité, au plomb dans les canalisations et la fabrication des pressoirs et autres ustensiles.

En 1789 : la marine décrète l'obligation de l'usage du citron pour la prévention du SCORBUT en application de l'étude expérimentale effectuée par LINDT, 20 ans auparavant.

En 1790, grâce à la découverte de JENNER, selon laquelle l'infection par la vaccine protège contre la variole, les premières mesures vaccinales vont se répandre à travers le monde.

C’est encore en GRANDE BRETAGNE, en 1854, que SNOW, anesthésiste de la reine, établit grâce à son étude épidémiologique comment les épidémies de choléra de Londres étaient liées au mode d’approvisionnement de la ville en eau potable.

A peu prés à la même période, à BRISTOL, BUDD établit que la fièvre typhoïde est une maladie transmissible par les selles des malades.

A Vienne, SEMMELWEIS démontre l’influence de l’hygiène et de l’asepsie sur la mortalité hospitalière.

A la fin du XIXe siècle, les travaux du KOCH et PASTEUR vont permettre une meilleure connaissance des agents pathogènes à l’origine des maladies transmissibles et par conséquent leur prophylaxie.

2.3. Epoque contemporaine.

C’est l’ère de la médecine intégrée et des soins de santé primaire.

Elle débute en 1940 avec la découverte, par FLEMING, de la pénicilline. Le département de l’industrie pharmaceutique, le perfectionnement de la technologie médicale et des techniques chirurgicales vont être à l’origine d’un regain de confiance pour la médecine curative.

Mais très tôt, on va s’apercevoir que ces progrès sont cependant incapables de résoudre les problèmes de santé qui se posent dans les pays développés (cancer, maladies cardio-vasculaires, accidents).

En effet, dans ces pays, les maladies prioritaires relèvent davantage d’un changement de mode de vie (hygiène alimentaire, abus de tabac, alcool) ou d’un meilleur contrôle de la pollution agricole et industrielle que de la prise de médicament.

Cette modification de la pathologie a suscité un nouvel intérêt pour l’épidémiologie et a permis de mettre en évidence l’importance des soins de santé primaires (SSP) et de la planification sanitaire.

Aujourd’hui, on sait que seule une politique basée sur la prévention et les SSP est en mesure de préserver la santé des individus et de la collectivité.

3. Définition

La définition de la santé s’est enrichie et affinée au fil du temps. L a santé ne se résume plus à l’absence de maladie.

L’OMS, dans sa constitution de 1946, a défini la santé comme un état de complet bien être physique, mental et social.

La santé est une disposition positive physique, biologique, mentale et sociale qui se conserve et s’entretient. Elle permet d’avoir un comportement satisfaisant dans la vie quotidienne pour soi et vis à vis des situations et des personnes.

C’est l’équilibre et l’harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales. Cet équilibre exige :

- D’une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l’homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains.
- D’autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l’homme à un environnement en perpétuelle mutation.

4. Les actions de santé

Les actions de santé se décomposent en 3 grandes domaines :

- La promotion de la sante inclue toutes les actions pouvant avoir une influence sur la sante d'une population, en insistant sur la responsabilisation de l'individu et de la communauté pour le maintien de cette sante. Elle relève de la sante communautaire.
- La protection de la sante recouvre tout ce qui est du ressort de la prévention. Elle relève de la sante publique.
- La restauration de la sante relève du domaine curatif de la médecine (traitements en cas de maladie déclarée).

5. La santé publique

Les collectivités ont depuis longtemps essayé de protéger la santé des individus. Les administrations ont engagé des stratégies collectives de prise en charge des maladies puis de protection de la santé. Ainsi est née la santé publique.

En 1973, un comité d'experts a élargi la notion de santé publique. Traditionnellement, elle recouvrait essentiellement l'hygiène du milieu et la lutte contre les maladies transmissibles. Elle s'est progressivement élargie. Actuellement, elle englobe les problèmes concernant la santé d'une population, l'état sanitaire d'une collectivité, les services sanitaires généraux et l'administration des services de soins.

La santé publique est devenue une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.

C'est la discipline officielle de protection de la santé de la collectivité. Une approche collective et administrative des problèmes de santé d'une population sous ses aspects politiques, économiques, réglementaires, institutionnels.

Elle est définie et mise en œuvre par les administrations compétentes au service d'une population au travers de politiques de santé qui mobilisent, organisent, répartissent les ressources nécessaires à certaines actions d'intérêt public.

Sa priorité est la protection de la santé de la collectivité.

6. Objectifs: (OMS 1985)

Assurer l'égalité dans la santé en réduisant les disparités sanitaires entre pays ou entre catégories socioprofessionnelles.

Ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'une plénitude physique et psychique optimale.

Ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité.

Ajouter des années à la vie en luttant entre la mort prématurée.

7. Activités de santé publique.

- Hygiène de l'environnement
- Organisation des soins (structures et personnels)
- Surveillance de l'état de santé de la population

- Organisation de la protection sociale: Assurer une égalité d'accès aux soins de tout membre de la société, quelque soit le niveau de son revenu.
- Prophylaxie et prévention des grandes épidémies.
- Dépistage et prise en charge des pathologies les plus fréquentes.
- Prise en charge de la santé des collectivités (écoles......).

8. Santé communautaire

Le terme de santé communautaire a supplanté peu à peu celui de santé publique. La santé communautaire recouvre un concept de responsabilité communautaire de la santé. Elle implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de la santé :

Les membres d'une collectivité géographique, sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

La santé communautaire se distingue en pratique de la santé publique essentiellement par une attitude différente des professionnels de la santé face à la planification.

La santé publique gère administrativement la situation sanitaire d'une collectivité passive, la santé communautaire exige l'implication et la participation de la communauté pour sa propre santé.

C'est une approche locale des problèmes de santé d'une communauté. Sa priorité est la promotion de la santé.

9. Santé et communauté

L'attitude actuelle des individus vis à vis de la maladie et de la mort est totalement différente du comportement adopté jusque là.

Aujourd'hui, l'individu n'accepte plus avec la même résignation ces inégalités devant la maladie et la mort. Il s'est rendu compte que les risques qui menacent la santé de l'homme sont dus aux imperfections de nos structures sociales et de nos comportements.

Les hommes ont une part de responsabilité individuelle et collective dans l'apparition de ces inégalités devant la maladie et la mort. En effet, l'idée que la santé de l'homme dépend exclusivement de l'acte médical est aujourd'hui dépassée.

La santé de la population (bien qu'influencée par le travail des médecins, la prescription de vaccins, de médicaments, les crédits accordés au ministère de la santé et de la population) dépend tout autant de l'environnement dans lequel vivent les communautés humaines et de leur comportement.

Les causes qui produisent les maladies ne sont pas isolées, elles sont le plus souvent dues à un ensemble de facteurs.

Ainsi, la réduction du taux de mortalité infantile ne dépend pas seulement de la construction d'hôpitaux, mais au moins autant du niveau d'éducation et des conditions de vie des familles, du développement de l'agriculture et de l'industrie, de la facilité des échanges et des communications.

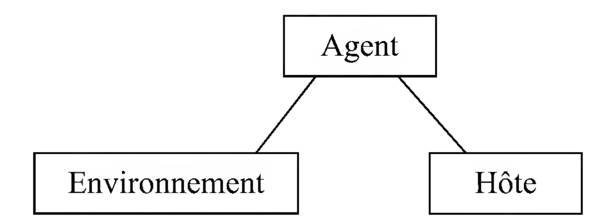
Donc, pour connaitre les véritables problèmes d'une communauté, en faire un diagnostic communautaire, il est nécessaire de mener des enquêtes. Ce qui suppose une coopération étroite entre les professionnels et la population concernée.

Ainsi ce diagnostic communautaire peut être à l'origine d'une dynamique communautaire vers une meilleure prise en charge par les habitants de leurs problèmes de santé.

10. Santé et environnement

Ce sont des facteurs intrinsèques de l'individu ou de son environnement qui vont influencer sur son état de santé. Le fait que la présence d'un facteur de risque ou l'introduction d'un agent pathogène chez un individu n'entraîne pas obligatoirement l'apparition d'une maladie est à l'origine de la causalité multiple (étiologie multifactorielle)

- Facteurs de l'hôte (intrinsèques)
- Facteurs de l'environnement (extrinsèques)



10.1. Les facteurs intrinsèques

Un nombre croissant de facteurs génétiques déterminés a été identifié comme étant en rapport avec, soit une augmentation, soit une diminution de la prédisposition à cette maladie.

Exemple : Dans le système A B O, il a été montré que les personnes appartenant au groupe A ont un risque élevé de cancer gastrique, celles du groupe O sont plus prédisposées à développer un ulcère gastro-duodénal.

Une autre association bien connue est celle qui existe entre personnalité du sujet et certaines affections .En 1970, ROSENMAN a noté que le taux de maladies cardiaques est plus élevé chez les individus de type A, caractérisé par leur agressivité, leur esprit de compétitivité, l'ambition et le refus de se reposer.

10.2. Les facteurs extrinsèques

a) Les facteurs biologiques

- Les agents infectieux de la maladie.
- Les réservoirs de germes (porteurs humains, animaux, milieu)
- Les vecteurs qui transmettent la maladie.
- Les plantes et animaux.

b) Les facteurs sociaux

- L'organisation socio-économique et politique affecte :
  - Le niveau technique des soins médicaux.
  - Le système par lequel les soins sont délivrés
  - L'étendue de l'aide attribuée aux soins médicaux et à la recherche médicale.
  - la valeur et le niveau d'application des codes et lois règlementant le contrôle des risques de l'environnement lies a la sante (pollution, habitat, hygiène du travail).
- Les coutumes sociales, le type et le mode d'alimentation peuvent également influencer la santé.

c) Les facteurs physiques

Les aspects physiques de l'environnement incluent la chaleur, la lumière, l'air, l'eau, les radiations, les conditions, climatiques, les agents chimiques de toutes sortes.

Dans les régions techniquement avancées du monde, l'homme a de grands moyens pour contrôler ses effets (la purification de l'eau de boisson, le traitement des eaux usées).

Cependant de nombreux problèmes continuent à surgir: l'accroissement rapide de la population, l'augmentation des déchets individuels, et celui du nombre de véhicules à moteur interviennent pour produire d'autres types de pollution de l'environnement.

Bien que ces 3 secteurs de l'environnement aient été individualisés, il faut penser que cette séparation est artificielle. Ils sont étroitement liés entre eux et avec les autres caractéristiques de l'hôte.

Plusieurs modèles différents ont été déposés pour décrire la manière dont ces interactions provoquent la survenue d'une maladie. Quel que soit le modèle utilisé, l'équilibre des forces qui détermine l'état de santé d'un individu à un moment donné est de type dynamique.

Le modèle que nous retiendrons à titre d'exemple est celui de la roue. L'homme se trouve au centre de cette roue dont le noyau est constitué par l'héritage génétique.

Entourant l'homme, l'environnement est divisé en ses 3 composantes: physique, biologique et social. La taille relative de chacun de ces 3 secteurs dépend du caractère spécifique de la maladie étudiée.

Pour les maladies héréditaires et les maladies du système, le centre génétique sera plus grand. Pour une maladie infectieuse, comme la rougeole, le centre génétique a une moindre importance, l'état d'immunité de l'hôte et le secteur biologique auront une contribution plus importante.

L'origine plurifactorielle de la maladie doit être soigneusement étudiée à cause de son importance sur la prévention et le contrôle.

A cause de la multiplicité des interactions de l'environnement, il est souvent possible d'agir sur la maladie même lorsque l'agent causal est inconnu, en agissant sur les interactions (Homme — Environnement).

Par le développement de la recherche épidémiologique on pourra aboutir à cette connaissance et mettre en place les mesures préventives adéquates.

11.Conclusion

Dans la conscience collective, s'affirme à l'heure actuelle, une exigence de protection sanitaire et sociale.

On prend donc en considération la prévention sociale et non plus seulement la prophylaxie et le traitement de la maladie individuellement.